

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI ~~IN~~CONFERIBILITÀ ~~E~~ ~~IN~~COMPATIBILITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 11, DEL DECRETO LEGISLATIVO 08 APRILE 2013, N. 39

La/Il sottoscritto/a CASA MASSIMA GIOVANNA nata/o a J. T. O. F. M. il 24/03/1988 in relazione all'incarico di DIRETTORE f.f. U.O. di PSICOLOGIA GLWISA

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di  inconfiribilità  incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di  inconfiribilità  incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli effetti di cui all'art. 20 del decreto legislativo n. 39/2013.

(Data) Matera 25/03/2020  
(Data) > U 4 J U ^ 2 ^ ^ / ^ 2 / 0

IL/LA DICHIARANTE  
" - / A DICHIARANTE  
Francesca Cosulich

(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)  
(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  INCONFERIBILITA'  INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La/Il sottoscritto/a DR. ROBERTO CANTORE nata/o a MONTALBANO J.  
il 11.02.17 in relazione all'incarico  
di RESPONSABILE SSD ENDOSCOPIA DISTETTIVA - Policoro

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di  inconferibilità  incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di  inconferibilità  incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali

ASM MATERA  
Dipartimento Chirurgico  
P.O. Policoro  
U.O. Dipartimentale di Endoscopia Digestiva  
Diagnostica ed Operativa  
Dott. Roberto CANTORE



variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

(Data)

DICHIARANTE

*Dr. Roberto Cantore*

ASM MATERA  
Dipartimento Chirurgico IL/LA  
P.O. Policoro  
U.O. Dipartimentale di Endoscopia Digestiva  
Diagnostica ed Operativa  
Dipartimento Dott. Roberto CANTORE

**(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)**

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  INCONFERIBILITA'  INCOMPATIBILITA' DI  
CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La/Il sottoscritto/a Dr. ELEMENTE MICHELE MATERA nata/o a 13/06/64 in  
relazione all'incarico di Responsabile UOSD UTIC

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e  
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di  inconferibilità  incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di  inconferibilità  incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39: \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del  
contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto  
legislativo n. 39/2013.

(Data)

IL/LA DICHIARANTE



UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE  
DIPARTIMENTALE UTIC  
Responsabile  
Dr. M. Clemente

**(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)**

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  INCONFERIBILITA'  INCOMPATIBILITA' DI  
CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La sottoscritta dr.ssa Coniglio Maria Gabriella nata a Rotondella (MT) il 1° Aprile 1956 in relazione  
all'incarico di Dirigente Medico di II Livello U.O.C. di Neurologia

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e  
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di  inconferibilità  incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di  inconferibilità  incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39: \_\_\_\_\_

La sottoscritta si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del  
contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa a insensu e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto  
legislativo n. 39/2013.

Matera 12\03\2020

IL/LA DICHIARANTE

  
Azienda Sanitaria Locale di Matera  
Unità Operativa Neurologia  
Direttore  
Dr.ssa M. Gabriella CONIGLIO  
Mater, 12/03/2020

**(Si Allega documento di riconoscimento in corso di validità)**





**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'**

**(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)**

Il sottoscritto Dott. CARLUCCI BIAGIO nato a MATERA il 20/12/1958, in  
relazione all'incarico di RESPONSABILE U.O. S.O. TERAPIA INTENSIVA INTERMEDIA RESPIRATORIA (UTIR)  
consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e  
dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.  
445/2000,

DICHIARA CHE

**NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)**

**SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)**

---

---

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della  
presente dichiarazione e, a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Matera, li 01/2/2021

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante





azienda sanitaria locale  
materà

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'**

**(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)**

Il sottoscritto CARRETTA PALMA nato a MATERA il 25.3.1956, in relazione all'incarico di \_\_\_\_\_ consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE

**NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)**

**SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)**

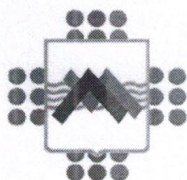
Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Matera, lì

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante



azienda sanitaria locale  
materà

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'**

**(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)**

Il sottoscritto DR. ROBERTO CANTORE nato a MONTALBANO J. il 11.02.1957 in relazione all'incarico di RESPONSABILE SSD END. DIGESTIVA - Policoro consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE

**NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)**

**SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Matera, li 29.01.2021

ASL MATERA  
Dipartimento Chirurgico  
P.O. Policoro  
U.O. Dipartimentale di Endoscopia Digestiva  
Diagnostica e Cura  
Cantore  
Roberto CANTORE





**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'**

**(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)**

Il sottoscritto COSTANTINO ELIO nato a BARI il 21.2.1961, in relazione all'incarico di DIRETTORE UOC PNEUMOLOGIA consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE

**NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ( ai sensi della normativa vigente)**

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Matera, lì 29.1.2021

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante  
dott. E. COSTANTINO  
Direttore U.O. Pneumologia UTIII  
Dipartimento di Medicina